

บทบรรณาธิการรับเชิญ

ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ศิริพันธุ์ สาสัต์ย์ PhD.*

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับสองในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศสิงคโปร์และได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว โดยในปี พ.ศ.2548 มีประชากรสูงอายุ 11.3% (7,122,000 ล้านคน) และภายในปี พ.ศ.2553 จะมีประชากรสูงอายุ 13% (8,463,000 ล้านคน)¹ ซึ่งมีอายุคาดหมายเฉลี่ย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ในเพศชาย เท่ากับ 68.4 ปี และในเพศหญิง เท่ากับ 75.2 ปี นอกจากนี้มีอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงจำนวนคนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนวัยแรงงานที่มีศักยภาพที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนคนวัยแรงงาน 11 คน ช่วยอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน ปี พ.ศ. 2549 ลดลงมาเป็น 6.4 คน ในอีก 30 ปีข้างหน้า จะมีคนวัยแรงงานช่วยดูแลเกื้อหนุนเพียง 2 คนเท่านั้น²

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุไทย ที่มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วน การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้นสัดส่วนการหย่าหรือแยกกันอยู่เพิ่มขึ้นและมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยลดลง อาจหมายถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะมีบุตรไว้พึ่งพิงยามสูงอายุลดลง³ รวมทั้งการโยกย้ายถิ่นฐานของคนวัยหนุ่มสาวเข้าสู่ตลาดแรงงานใน

เขตเมืองละทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องอยู่ตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน รวมทั้งผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ เกิดภาวะพึ่งพา นำไปสู่ความต้องการการดูแลระยะยาวที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นที่ผู้ดูแลในครอบครัว อาจไม่สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ได้ จึงมีความต้องการผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) เพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้าของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ พินทุสร เหมพิสุทธิ และทิพวรรณ อิศรพัฒนสกุล⁴ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันความต้องการจ้างผู้ดูแลเพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การดูแลระยะยาวเริ่มได้รับความสนใจและมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น ทั้งการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศ การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวทั้งในชุมชนและสถานบริการ และการศึกษาเกี่ยวกับระบบผู้ดูแล^{5,6,7,8,9,10} เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติสำหรับการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยในการ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สร้างระบบการดูแลระยะยาวเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในอนาคตอันใกล้ จึงได้ร่างมติเพื่อนำเสนอต่อ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2552 และได้รับความเห็นชอบในมติที่ 11 เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง¹¹ โดยให้คำนิยามการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ไว้ว่า

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทูพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ”

การประชุมสมัชชาครั้งนี้ ได้มีมติที่ 11 ที่สำคัญดังนี้

มติข้อ 1 เห็นชอบในหลักการว่า รัฐมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิง และให้การรับรองหลักการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการดูแลโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก โดยมีการดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนจะเป็นส่วนสนับสนุนให้มีบทบาทที่เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างใกล้ชิด ไม่แยกส่วนจากกัน และขอให้รัฐบาลกำหนดนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นวาระแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีมติที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ คือ

มติข้อ 3.3. ให้สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ต้องการบริการทางการแพทย์ / การพยาบาลชั้นทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลปะ เพื่อกำกับ การดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน

มติข้อ 4 ขอให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลิตและธำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลด้านผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และบุคลากรระดับผู้ช่วยวิชาชีพ

มติข้อ 6 ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงมหาดไทยร่วมกันจัดทำมาตรฐานและกลไกระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แบบมีส่วนร่วมจากชุมชน ท้องถิ่นและผู้สูงอายุ ตลอดจนการกำกับมาตรฐานดังกล่าวให้ครอบคลุมทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

เพื่อตอบสนองต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว สถานพยาบาลจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดระบบและหลักเกณฑ์มาตรฐานกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และคณะกรรมการฯ ชุดนี้ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ร่าง “มาตรฐานบริการพยาบาล ในสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง”
3. ร่าง “มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ประเภท 2) ที่บ้าน”

ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการจัดระบบ ได้มีการแบ่งผู้สูงอายุ

ออกเป็น 2 ระดับ¹² คือ

ผู้สูงอายุ ระดับ 1 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ เกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) อันเนื่องมาจาก ความชราภาพที่ได้ รับการดูแลที่บ้าน

สำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระดับ 1 เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่มีระบบ การกำกับดูแล ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานการ ให้การบริการ¹³ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทาง กรมอนามัยจึงได้เสนอให้มีการประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ขึ้นเพื่อให้การประกอบกิจการให้บริการส่งพนักงาน/ ผู้ช่วยดูแล ไปดูแลผู้สูงอายุ ประเภท 1 ที่บ้านของ ผู้รับบริการ โดยให้เป็นไปตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ตาม พรบ. สาธารณสุข พ.ศ.2535 เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552¹⁴ เพื่อควบคุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านมีคุณภาพและมาตรฐานโดยกรมอนามัยได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณา หลักเกณฑ์ มาตรฐาน กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และได้ดำเนินการร่างมาตรฐาน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระดับ 1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุม มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรมและการตรวจสอบ ผู้ผ่านการประเมิน การควบคุม กำกับและประเมิน ผลการดำเนินงาน และกลไกการดำเนินงาน โดย เสนอให้ผู้ประกอบกิจการต้องไปขึ้นทะเบียนกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่ผ่าน การอบรมหลักสูตรการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จากหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง สามารถ เป็นผู้ดำเนินการได้

ผู้สูงอายุ ระดับ 2 หมายถึง ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมี ภาวะทุพพลภาพ (disability) หรือพิการ ต้องการ การดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์พยาบาล

สำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระดับ 2 มีกฎกระทรวงสาธารณสุข ที่เปิด ช่องให้พยาบาลสามารถประกอบกิจการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 1 (5) ว่าด้วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ ข้อ 4 (5) ว่าด้วย สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน¹⁵ ดังนั้นคณะอนุกรรมการฯ ของสภาการพยาบาล จึงได้ ดำเนินการ ดังนี้

1) ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในสถาน พยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้ความหมายสถานพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรังไว้ว่า หมายถึง สถานบริบาลผู้สูงอายุ (nursing home) ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้วิธีการทางการแพทย์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ รับบริการที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการ การดูแลสุขภาพและความต้องการในช่วงสุดท้าย ของชีวิต¹⁶ และจะเป็นสถานที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถประกอบกิจการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 4 (5) ว่าด้วยสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน¹⁵

2) ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยให้ความหมาย คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้น

การทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง¹⁷ และจะเป็น สถานที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถประกอบกิจการ ดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามกฎกระทรวง ว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการ ให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 1 (5) ว่าด้วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเภท ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน¹⁵

3) ร่าง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (ระดับ 2) ที่บ้าน¹⁸ เนื่องจาก เป็นจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ไม่สอดคล้องกับกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของ สถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของ สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ที่อนุญาตให้ประกอบกิจการ ในสถานพยาบาล ดังนั้นคณะอนุกรรมการฯ จึงหา แนวทางที่จะให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดบริการได้ โดยอาจให้บริการนี้ไปอยู่ภายใต้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเสนอให้ผู้ประกอบกิจการต้องไปขึ้นทะเบียนกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เช่นเดียวกับการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระดับ 1 แต่จะมีข้อกำหนดว่าผู้ดำเนินการจะต้องเป็นพยาบาล วิชาชีพ

นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังได้ร่างหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรต่อเนื่อง) ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง¹⁹ เพื่อเปิดโอกาส ให้ผู้ที่จบหลักสูตรการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จำนวน 840 ชั่วโมง หรือระยะเวลา 6 เดือน ของ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน ซึ่งเป็นหลักสูตร สำหรับการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป²⁰ หรือผู้สูงอายุระดับ ที่ 1 ได้มีโอกาสเรียนต่อเนื่องเป็นผู้ช่วยพยาบาลเพื่อ ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุ

ระดับที่ 2 ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการ ดูแลผู้สูงอายุและเป็นการส่งเสริมบันไดอาชีพแก่ ผู้ช่วยดูแลเหล่านี้ได้

โดยสรุป ในขณะที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหา ด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการภาวะพึ่งพิง ในขณะนี้ศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุลดลง ยิ่งขาดระบบการ สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ทุพพลภาพ และพิการในชุมชน ขาดระบบการควบคุมกำกับดูแล ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างหรือผู้ช่วยดูแล ยังไม่มีกฎหมาย ควบคุมการขึ้นทะเบียนศูนย์บริการของภาคเอกชน และขาดเกณฑ์การจัดตั้งและการกำกับดูแล สถานบริการภาคเอกชน และยังไม่มีมาตรการฐาน การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ที่ประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบในหลักการว่า รัฐมี หน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ ประสบภาวะพึ่งพิง และได้ระบุให้สภาการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำมาตรฐานและ กลไกระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จัดทำร่าง การจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตรฐานบริการพยาบาล ในสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง และมาตรฐานการบริการ พยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ประเภท 2) ที่บ้าน พ.ศ. 2553 เพื่อให้เป็นไปตามมติของสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ และเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคม ที่ต้องการการบริการและบุคลากรที่มีความรู้และมี ทักษะสามารถให้การบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีมาตรฐาน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมบทบาท ของพยาบาลและขยายขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. **World population prospects: The 2006 revision**. United Nations; 2006.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา. 2549.
3. นภาพร ชัยวรรณ. ประชากรผู้สูงอายุไทย. ใน สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, นภาพร ชัยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สิรินทร ฉันทศิริกานจน, ประคอง อินทรสมบัติ, มัทนา พานิชรัมย์, นงนุช สุนทรชวกานต์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ เล็ก สมบัติ. **ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
4. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ และ ทิพวรรณ อิศรพัฒนาสกุล. การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. **วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 2540; 20(2): 1-9.
5. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. **รวมาริบัติสาร** 2551; 14(3): 358-398.
6. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และขวัญใจ อำนาศาสัตย์ชื้อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว** 2552; 1(2): 22-31.
7. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคอนวณิชย์, ธนิกานต์ ศักดาพร. **โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
8. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2552.
9. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2552.
10. ศิริวรรณ ศิริบุญ. **ทบทวนองค์ความรู้ด้านบทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
11. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2552.
12. สภาการพยาบาล. **ร่าง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง**. สภาการพยาบาล; 2553a.
13. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. **ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ**. **วารสารประชากรศาสตร์** 2552; 25(1)(มีนาคม): 45-62.
14. กระทรวงสาธารณสุข. **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552**. กรมอนามัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
15. กองการประกอบโรคศิลปะ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2547 พร้อมด้วย กฎกระทรวงกฎกระทรวงและประกาศสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2551 (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. นนทบุรี: กลุ่มงานกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะ; 2552.

16. สภาการพยาบาล. ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง. สภาการพยาบาล; 2553b.
17. สภาการพยาบาล. ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สภาการพยาบาล; 2553c.
18. สภาการพยาบาล. ร่าง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ระดับ 2) ที่บ้าน. สภาการพยาบาล; 2553d.
19. สภาการพยาบาล. ร่าง หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรต่อเนื่อง) ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง. สภาการพยาบาล; 2552.
20. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 19(1) (มกราคม-กุมภาพันธ์): 103-119.